

Moral Reconciliation Therapy

Fecha de Revisión: Mayo de 2008

Moral Reconciliation Therapy ("MRT", por sus siglas en inglés) es una estrategia sistemática de tratamiento que busca reducir la reincidencia entre delincuentes juveniles y adultos, por medio de aumentar el razonamiento moral. Su enfoque cognitivo-conductual combina elementos de una diversidad de tradiciones psicológicas para abordar progresivamente los siguientes crecimientos: del ego, social, moral y de la conducta positiva. MRT toma la forma de consejería individual y en grupo, usando ejercicios estructurados de grupo y asignaciones prescritas para hacer en casa. El libro de trabajo MRT está estructurado alrededor de 16 pasos (unidades) definidos objetivamente, que se enfocan en siete temas de tratamiento básico: confrontación de creencias, actitudes, y conductas; evaluación de relaciones actuales; reforzamiento de conducta y hábitos positivos; formación de identidad positiva; mejoramiento de la autoestima; reducción del hedonismo y desarrollo de tolerancia a la frustración; y desarrollo de etapas superiores de razonamiento moral. Los participantes se reúnen en grupos una o dos veces por semana y pueden completar todos los pasos del programa MRT en un mínimo de 3 a 6 meses.

Información Descriptiva

Áreas de interés	Tratamiento para trastornos mentales Tratamiento del abuso de sustancias Trastornos concurrentes
Desenlaces	1: Reincidencia 2: Funcionamiento de la personalidad
Categorías de desenlaces	Crimen/delincuencia Funcionamiento social
Edades	13-17 (Adolescencia) 18-25 (Adultos jóvenes) 26-55 (Adultos)
Género	Masculino Femenino
Razas/Orígenes étnicos	Afro americano Blanco Raza/ Origen étnico no especificado Grupo no estadounidense
Entorno	Correccional
Zonas geográficas	El diseñador del programa no identificó zonas geográficas.
Historia de la implementación	MRT se ha implementado en una variedad de ambientes de tratamiento en los Estados Unidos (en más de 45 Estados) y en Australia, Bermuda y Canadá. Varios de los 45 Estados tienen implementaciones sistémicas de MRT. Se estima que más de 1 millón de individuos han participado en la intervención.
Financiamiento del NIH/ Estudios de investigación comparativa de efectividad	Parcial o totalmente financiado por los Institutos Nacionales de Salud: No Evaluado en estudios de investigación comparativa de efectividad: No
Adaptaciones	Aunque MRT fue diseñado en un principio como un método para el tratamiento de drogas dentro del sistema de justicia criminal, se ha llevado a cabo una variedad de otras adaptaciones de tratamientos, incluyendo programas más individualizados que se relacionan con la crianza de los hijos, el crecimiento espiritual, el manejo de la ira, los delincuentes juveniles, la violencia sexual y doméstica, y la disposición para el tratamiento y el trabajo. Existen varios cuadernos de trabajo basados en los conceptos fundamentales de MRT para cada una de estas áreas.
Efectos adversos	El diseñador del programa no identificó ningún efecto adverso, inquietud o consecuencia no intencionada.
Categorías de prevención del Instituto de Medicina (IOM)	Las categorías de prevención del Instituto de Medicina no son aplicables

Desenlaces

Desenlace 1: Reincidencia

Descripción de medidas	<p>En algunos estudios, se ha definido la reincidencia como la tasa a la que los individuos son arrestados otra vez con cargos criminales nuevos, mientras que otros estudios limitan la reincidencia a una condena resultante de crimen(es) subsiguiente(s). Los datos de cada estudio se obtuvieron a partir de diversas bases de datos, incluyendo el Sistema de Manejo de Delincuentes de Canadá (Offender Management System, o "OMS" por sus siglas en inglés), la base de datos del Historial Criminal del Estado del Instituto para las Políticas Públicas del Estado de Washington (Washington State Institute for Public Policy, o "WSIPP" por sus siglas en inglés), y búsquedas generadas por computadora de los archivos de arrestos y encarcelamientos locales y nacionales.</p>
	<p>Se llevó a cabo un estudio en Ontario, Canadá, con clientes juveniles masculinos, sentenciados por un juez a una instalación de custodia abierta, la cual es un punto intermedio entre la prisión y el regreso a la comunidad. En este tipo de instalación, los delincuentes no se mantienen detrás de las rejas, y si el cliente decide irse, no se requiere que los empleados intervengan físicamente, pero los delincuentes recibirán una nueva acusación cuando sean aprehendidos de nuevo. En este estudio, los clientes que participaron en MRT tuvieron un índice de condena del 46% durante el periodo del estudio, comparados con el 57% de los clientes de una instalación de custodia abierta diferente que no ofrecía MRT. Adicionalmente, el número promedio de nuevos delitos para el grupo de tratamiento fue de 4.1, mientras que el número promedio de nuevos delitos para el grupo de control fue de 5.7 ($p = 0.043$).</p> <p>En otro estudio, luego de 1 año de ser puestos en libertad, los presos masculinos adultos convictos de felonía que participaron en MRT, mostraron un índice de re-encarcelamiento que fue dos terceras partes menos que aquel de un grupo de control, de presos que se ofrecieron como voluntarios para el programa MRT, pero que no lo recibieron a causa de la limitación de fondos para el tratamiento. En todos los años subsiguientes (hasta 10 años después del encarcelamiento original), el índice de re-encarcelamiento del grupo tratado fue aproximadamente de una quinta parte a una tercera parte menos que la de grupos de control (los valores p variaron de 0.05 a 0.001). Por ejemplo, luego de 10 años de la puesta en libertad, los sujetos tratados con MRT mostraron un índice de re-encarcelamiento de 45.7%, en comparación con 64.6% en el grupo de control.</p> <p>El Programa del Tribunal de Drogas del Condado Thurston es un tribunal de drogas conducido judicialmente, diseñado específicamente para facilitar el tratamiento y la rehabilitación de delincuentes adultos no violentos que abusan de sustancias. Los clientes masculinos y femeninos que participaron en MRT fueron re-arrestados por cualquier delito a un índice del 20%, en comparación con el 45.3% para un grupo de control equiparado ($p < 0.001$). Además, el índice de arrestos por delitos de drogas fue significativamente menos para los clientes que participaron en MRT que para aquellos en el grupo de control (7% vs. 16%, $p < 0.001$). Adicionalmente, se comparó a los graduados del programa con clientes que habían estado expuestos a la intervención en alguna medida, pero que fueron expulsados de sus programas. Los graduados tuvieron significativamente menos arrestos que sus contrapartes que no completaron exitosamente el programa (27% vs. 53%; $p < 0.001$).</p> <p>Un cuarto estudio examinó la reincidencia de los presos masculinos adultos en una cárcel del condado de corto plazo. Los presos que participaron en MRT tuvieron un índice de re-arresto del 45% en los 4 años siguientes a su liberación de la cárcel, comparados con 67% para un grupo de control que no participó en MRT ($p < 0.05$).</p> <p>En un quinto estudio, los presos masculinos adultos de un centro de detención del condado de corto plazo que participaron en MRT, tuvieron un índice de re-encarcelamiento del 11.3% 1 año después de ser liberados y 25.3% 2 años después de su liberación. Los presos que no participaron en MRT tuvieron índices de reincidencia significativamente mayores, 1 año (29.7%; $p < 0.001$) y 2 años (37.3%; $p < 0.01$) después de ser liberados.</p>
Estudios que demuestran el desenlace	<p>Estudio 1, Estudio 2, Estudio 3, Estudio 4, Estudio 5</p>
Diseño de los estudios	<p>Cuasi-experimental</p>
Índice de calidad de la investigación	<p>1.9 (escala de 0.0 a 4.0)</p>

Desenlace 2: Funcionamiento de la personalidad

Descripción de medidas	<p>Los participantes respondieron al formulario corto (20 preguntas) del Cuestionario del Propósito en la Vida (Purpose in Life Questionnaire), que estima la percepción sobre el propósito de la vida. Los participantes también completaron la Prueba de Temas Definitivos (Defining Issues Test), una prueba objetiva de papel y lápiz que proporciona calificaciones percentiles que indican las capacidades de los individuos para seis etapas de razonamiento moral. De particular interés en este estudio fue el grado de "razonamiento basado en principios", representado por la suma de los resultados de las dos etapas</p>
-------------------------------	--

más elevadas de razonamiento moral. Las personas que toman sus decisiones desde niveles de razonamiento basado en principios tienden a estar guiadas por la preocupación por la justicia, la equidad, y los derechos humanos básicos.

Hallazgos clave	<p>Entre los delincuentes adultos masculinos que participaron en el Programa de Abuso de Drogas (una comunidad terapéutica cerrada que opera dentro del complejo de la prisión), hubo una correlación positiva significativa entre el último paso del MRT completado durante las pruebas iniciales (después de 6 meses de la implementación del programa) y el grado de razonamiento basado en principios ($p = 0.03$) y la percepción sobre el propósito de la vida ($p = 0.01$). Adicionalmente, hubo mejoras significativas en los niveles del principio universal-ético (seguir su propia conciencia) ($p = 0.01$), el porcentaje de razonamiento basado en principios ($p = 0.02$), y la percepción sobre el propósito de la vida ($p = 0.01$) desde las pruebas de entrada hasta las pruebas de salida luego de terminar el Paso 7 del MRT.</p> <p>De forma similar, entre los presos masculinos adultos que participaron en la Unidad de Tratamiento de Alcohol (una unidad similar al Programa de Abuso de Drogas, operado independientemente, pero en estrecha proximidad), hubo una mejora significativa en el porcentaje de razonamiento basado en principios ($p = 0.01$), y la percepción sobre el propósito de la vida ($p = 0.05$) desde las pruebas de entrada hasta las pruebas de salida el día antes de terminar el programa.</p>
Estudios que demuestran el desenlace	<u>Estudio 2</u>
Diseño de los estudios	Cuasi-experimental
Índice de calidad de la investigación	2.2 (escala de 0.0 a 4.0)

Grupos Incluidos en los Estudios

Los siguientes grupos fueron identificados en los estudios revisados para Calidad de la Investigación.

Estudio	Edad	Género	Raza / Origen Étnico
Estudio 1	13-17 (Adolescencia) 18-25 (Adultos jóvenes)	100% Masculino	100% grupo no estadounidense
Estudio 2	18-25 (Adultos jóvenes) 26-55 (Adultos)	100% Masculino	80% Afro americano 20% Raza/Grupo étnico no especificado
Estudio 3	18-25 (Adultos jóvenes) 26-55 (Adultos)	65.2% Masculino 34.8% Femenino	92.1% Blanco 7.9% Raza/Grupo étnico no especificado
Estudio 4	18-25 (Adultos jóvenes) 26-55 (Adultos)	89% Masculino 11% Femenino	Datos no reportados/no disponibles
Estudio 5	18-25 (Adultos jóvenes) 26-55 (Adultos)	100% Masculino	Datos no reportados/no disponibles

Calidad de la Investigación

Los siguientes documentos fueron revisados para determinar la Calidad de la Investigación. El punto focal de investigación podrá proveer información sobre los estudios revisados y la disponibilidad de materiales adicionales, incluyendo aquellos de estudios más recientemente realizados.

Estudio 1

Deschamps, T. (1998). MRT: Is it effective in decreasing recidivism rates with young offenders? tesis de Maestría no publicada, University of Windsor, Windsor, Ontario, Canada.

Estudio 2

Little, G., Robinson, K. D., Burnette, K. D., & Swan, S. (1999). Successful ten-year outcome data on MRT-treated felony offenders: Treated offenders show significantly lower reincarceration in each year. *Cognitive-Behavioral Treatment Review*, 8(1), 1-3.

[Little, G. L., & Robinson, K. D. \(1989\). Effects of Moral Reconciliation Therapy upon moral reasoning, life purpose, and recidivism among drug and alcohol offenders. Psychological Reports, 64, 83-90.](#) 

Estudio 3

Kirchner, R. A., Byrnes, E. C., Kirchner, T. R., & Heckert, A. O. (2007). Effectiveness and impact of program delivery: Evaluation of the Thurston County Drug Court Program--Part II. Annapolis, MD: Glacier Consulting.

Estudio 4

Krueger, S. (1997). Five-year recidivism study of MRT-treated offenders in a county jail. *Cognitive Behavioral Treatment Review*, 3-4, 3.

Estudio 5

Godwin, G., Stone, S., & Hambrock, K. (1995). Recidivism study: Lake County, Florida Detention Center. *Cognitive Behavioral Treatment Review*, 4, 12.

Materiales Suplementarios

[Little, G. L., & Robinson, K. D. \(1988\). Moral Reconciliation Therapy: A systematic step-by-step treatment system for treatment resistant clients. Psychological Reports, 62, 135-151.](#) 

Wilson, D. B., Bouffard, L. A., & MacKenzie, D. L. (2005). A quantitative review of structured, group-oriented, cognitive-behavioral programs for offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 32(2), 172-204.

Índice de Calidad de la Investigación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

La calidad de los resultados reportados de cada intervención es evaluada independientemente por evaluadores externos, utilizando los siguientes seis criterios:

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. Confiabilidad de las medidas | 4. Falta de datos e índice de abandono |
| 2. Validez de las medidas | 5. Posibles variables de confusión |
| 3. Fidelidad de la intervención | 6. Idoneidad del análisis |

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección de [Calidad de la Investigación](#).

Desenlace	Confiabilidad de las medidas	Validez de las medidas	Fidelidad	Falta de datos/ índice de abandono	Variables de confusión	Análisis de datos	Índice general
1: Reincidencia	2.0	2.0	1.0	3.0	1.5	2.0	1.9
2: Funcionamiento de la Personalidad	3.5	3.5	1.0	1.8	1.5	2.0	2.2

Fortalezas del Estudio

La confiabilidad y validez de las dos medidas del funcionamiento de la personalidad están bien documentadas. El uso de un manual de tratamiento que incorpora hitos para la conclusión del programa contribuye a la fidelidad de la implementación. La falta de datos parece haber sido un problema.

Debilidades del Estudio

El tiempo de estadía en una instalación fue a menudo demasiado corto para que los participantes hubieran alcanzado el tiempo recomendado por el programa de tratamiento; como consecuencia, resultados positivos de la conclusión del programa pudieran confundirse con los efectos de un encarcelamiento más largo. Los servicios "extensivos" de apoyo adicionales que se proporcionan en programas de asistencia post-tratamiento pueden constituir otro factor de confusión. Se podría haber recopilado y reportado más información sobre los grupos de intervención y de comparación, que permitiera análisis estadísticos más apropiados y el uso de análisis para el control de explicaciones alternativas de los efectos. La dependencia de las bases de datos estatales limita la exactitud de los índices de reincidencia; pudiera ocurrir reincidencia en otros Estados sin que sea documentada. El uso de la Prueba de Temas Definitivos como una medida de desenlace, podría reflejar la habilidad verbal de los participantes, además del razonamiento moral; adicionalmente, un porcentaje significativo de resultados en la Prueba de Temas Definitivos fue eliminado de los análisis, sin que se indicara una corrección. En varios estudios, el índice de inflación de errores tipo 1 de los múltiples análisis chi-cuadrado, es un motivo de preocupación.

Plan de Diseminación

Los siguientes materiales fueron revisados para determinar el Plan de Diseminación. El punto focal de implementación podrá proveer información sobre la implementación de la intervención y la disponibilidad de materiales adicionales, actualizados o nuevos.

Materiales de Diseminación

Little, G., & Robinson, K. D. (1995). *Moral Reconciliation Therapy: Counselor's handbook*. Memphis, TN: Eagle Wing Books.

Little, G. L., & Robinson, K. D. (1996). *How to escape your prison: A Moral Reconciliation Therapy workbook*. Memphis, TN: Eagle Wing Books.

Materiales de garantía de la calidad:

- Comentarios sobre los Servicios de Garantía de la Calidad en Video
- Ejemplos de Informes de Garantía de la Calidad
- Lista de Verificación de la Fidelidad
- *Moral Reconciliation Therapy*: Cuestionario de Implementación
- Lista de Verificación de Garantía de la Calidad de un grupo MRT en curso
- Folleto de Servicios de Garantía de la Calidad

Materiales de capacitación:

- *Moral Reconciliation Therapy*: Programa de Capacitación Avanzada
- *Moral Reconciliation Therapy*: Manual de Capacitación
- *Moral Reconciliation Therapy*: Diapositivas de Capacitación

Índice del Plan de Diseminación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

Evaluadores externos evalúan independientemente el Plan de Diseminación de la intervención, utilizando tres criterios:

1. Disponibilidad de los materiales de implementación
2. Disponibilidad de recursos de capacitación y apoyo
3. Disponibilidad de procedimientos de garantía de la calidad

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección [Plan de Diseminación](#).

Materiales de implementación	Recursos de capacitación y apoyo	Procedimientos de garantía de la calidad	Índice general
2.0	3.8	3.0	2.9

Fortalezas de la Diseminación

Los materiales de implementación son atractivos y apropiados para la audiencia. La guía del consejero proporciona indicaciones útiles para facilitar grupos efectivos y trata sobre dificultades comunes en la intervención. Un paquete inicial de capacitación exhaustivo que asocia métodos de enseñanza didácticos con juegos de rol extensivos, está disponible para los implementadores. Las listas de verificación, revisiones en cinta de video, y otras herramientas de garantía de la calidad, ayudan a asegurar la fidelidad de la implementación y la competencia del terapeuta. También se proporciona capacitación avanzada que trata sobre el uso apropiado de las herramientas de garantía de la calidad.

Debilidades de la Diseminación

Dada la complejidad de esta intervención, se necesita información adicional sobre la capacitación y el nivel de destrezas requerido para los facilitadores de grupo y los administradores. No se proporciona orientación sobre cómo integrar esta intervención con los sistemas de justicia criminal y de salud mental. El nivel de entrenamiento y consulta continua disponibles para los implementadores no fue aclarado. Se proporciona poca orientación a los implementadores para apoyar la medida de los desenlaces.

Costos

La siguiente información de costos fue proporcionada por el diseñador del programa. Aunque esta información de costos pueda haber sido actualizada desde la fecha de la revisión, es posible que no refleje los costos actuales o la disponibilidad de artículos (incluyendo artículos recientemente desarrollados o discontinuados). El punto focal de implementación podrá proveer información actualizada y discutir requisitos de implementación.

Descripción del artículo	Costo	Exigido por el Diseñador
Cuaderno de trabajo para el cliente de MRT	\$25 por participante	Sí
Capacitación inicial fuera del sitio, de 4 días de duración (incluye herramientas y servicios de garantía de la calidad)	\$600 por la primera persona, \$500 por cada persona adicional de la misma agencia	Sí, se requiere una opción de capacitación inicial
Capacitación inicial en sitio (incluye herramientas y servicios de garantía de la calidad)	Varía dependiendo de las necesidades del sitio	Sí, se requiere una opción de capacitación inicial
Capacitación avanzada de 2 días	\$300 por persona	No
Consultas en sitio	\$450 por día	No
Consultas por video	\$150 por sesión	No

Información Adicional

Hay disponibles descuentos por volumen.

Replicaciones

A continuación se presentan citas seleccionadas. Un asterisco indica que el documento fue revisado para determinar la Calidad de la Investigación.

Burnett, W. L. (1996). Treating post-incarcerated offenders with Moral Reconciliation Therapy: A one-year recidivism study. Unpublished research project report, University of Phoenix.

*Deschamps, T. (1998). MRT: Is it effective in decreasing recidivism rates with young offenders? Unpublished master's thesis, University of Windsor, Windsor, Ontario, Canada.

Grandberry, G. (1998). Moral Reconciliation Therapy evaluation final report 1998. Olympia, WA: Washington State Department of Corrections, Planning and Research Section.

Hanson, G. (2000). Pine Lodge Intensive Inpatient Treatment Program. Olympia, WA: Washington State Department of Corrections, Planning and Research Section.

Little, G. L. (2002). Evaluation of the Correctional Counseling, Inc., Therapeutic Community Program at the Tennessee Prison for Women. Unpublished report, Tennessee Department of Corrections, Nashville, TN.

[Little, G. L., & Robinson, K. D. \(1988\). Moral Reconciliation Therapy: A systematic, step-by-step treatment system for treatment resistant clients. Psychological Reports, 62, 135-151. !\[\]\(d5d7044e5caf6907399af2dced8d6ff8_img.jpg\)](#)

* [Little, G. L., & Robinson, K. D. \(1989\). Effects of Moral Reconciliation Therapy upon moral reasoning, life purpose, and recidivism among drug and alcohol offenders. Psychological Reports, 64, 83-90. !\[\]\(35dc653d59570f8f891c312eeece91a2_img.jpg\)](#)

[Little, G. L., Robinson, K. D., & Burnette, K. D. \(1991\). Treating drunk drivers with Moral Reconciliation Therapy: A three-year report. Psychological Reports, 69, 953-954. !\[\]\(ab4e2b3fc7e7887b7a72f548aa6f5e60_img.jpg\)](#)

[Little, G. L., Robinson, K. D., & Burnette, K. D. \(1991\). Treating drug offenders with Moral Reconciliation Therapy: A three-year report. Psychological Reports, 69, 1151-1154. !\[\]\(104fbf564e2e5a8fbd84f31656d114c7_img.jpg\)](#)

[Little, G. L., Robinson, K. D., & Burnette, K. D. \(1993\). Cognitive-behavioral treatment of felony drug offenders: A five-year recidivism report. Psychological Reports, 73, 1089-1090. !\[\]\(aab88c0d099e5d18d6533a97b13ec28d_img.jpg\)](#)

Información de Contactos

Para más información sobre la implementación o investigación, comuníquese con:

Kenneth Robinson, Ed.D.
 (901) 360-1564
ccimrt@aol.com

Considere estas [Preguntas a Formular](#) (PDF, 54KB) a medida que explora los posibles usos para esta intervención.

Sitio(s) Web:

- <http://www.cimrt.com>
- <http://www.moral-reconation-therapy.com>

La revisión de esta intervención por parte del NREPP fue financiada por el [Centro para Servicios de la Salud Mental \(Center for Mental Health Services, CMHS\)](#).

Este PDF se generó a partir de <http://nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=34> el 21 de mayo de 2012